

11226
2ej
282B
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Presenta:

Dr. Joaquín Sánchez Santana

Cd. Obregón, Son.

**TESIS CON
VALIA DE ORO**

Enero de 1985



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

PAG.

Resumen	1
Objetivos	2
Introducción	3
Hipotesis	5
Material y Metodos.....	5
Resultados y Discusión.....	7
Conclusiones	17
Bibliografía.....	18

RESUMEN

Encuestamos a 300 pacientes obesos que acudieron a consulta a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 en Ciudad Obregón, Sonora., - observamos una prevalencia de Hipertensión en 36,3 %, 109 pacientes, siendo mayor la frecuencia de obesidad y Hipertensión Arterial en el sexo femenino, con una prevalencia mayor en ambos -- sexos que la reportada por otros autores.

El aumento de la Hipertensión Arterial fué directo en razón al - aumento de peso.

La actitud del Médico Familiar fué valorada en función al con-- trol de peso y tensión arterial y la orientación dietética obje-- tiva siendo esta a medias, dando mayor importancia al control - de la presión que al control de peso.

OBJETIVOS

- 1.- Conocer la prevalencia de la Hipertensión Arterial en la población adulta con sobrepeso mayor del 10% en pacientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 1.
- 2.- Evaluar la orientación Médico-Dietética, ofrecida a los pacientes obesos por parte del Médico Familiar.

INTRODUCCION

La obesidad es el trastorno metabólico más frecuente en los países - donde el suministro de alimentos es abundante. Ocurre esta al exceder los requerimientos de energía del organismo para su actividad - física y desarrollo. (1).

Se ha calculado que en México solamente el 20% de la población es - alimenta adecuadamente. (2), siendo paradójico que en una nación con alto índice de desnutrición, también se padece un mal tradicional - propio de los países desarrollados. Siendo de conocimiento establecido la asociación de la obesidad con trastornos como la Hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular e insuficiencia pulmonar; deben estimular a los Médicos a hacer todo lo posible para lograr que los pacientes conozcan estos hechos y que acepten ser aconsejados y supervisar un enfoque racional y a largo plazo este problema. (1).

Es tal la magnitud de este problema de salud del paciente obeso, que la inquietud por analizar esta patología con todos los trastornos - que se complica sería motivo de un estudio amplio y altamente laborioso, de ahí que se analizará a esta con su principal problemática - con comitante como lo es la Hipertensión Arterial. Se ha calculado - de esta que en los Estados Unidos de Norteamérica afecta entre un - 15% y 20% de la población adulta es decir 40 000 000 de personas - (3-4).

En estudio estadístico realizado en derechohabientes del IMSS en el - Puerto de Veracruz durante 1982, los hallazgos fueron en pacientes -

con factor en riesgo de sobrepeso en un porcentaje de 29.4% para los hombres y un 18.9 % en mujeres, haciendo un total global de 20.9 %. (8).

Sabemos que la Hipertensión Arterial es una enfermedad multifactorial y que en un 90% Hipertensión Arterial esencial, desconocemos su etiología y en un 10% restante, Hipertensión Arterial secundaria, lo es a padecimientos renales, cardiovasculares, endocrinos. (5).

Con respecto a la clasificación de Hipertensión Arterial nos interesa la elevación de cifras tensionales diastolicas, ó la de ambas simultaneamente, de acuerdo a esta se toma la tensión arterial diastolica de elevación leve: de 90-110 mm de hg moderada: de 110-130 y severa: mayor de 130 mm de hg (6).

Desde el punto de vista práctico, se justifica el diagnostico de obesidad cuando el sobrepeso de un individuo es mayor al 10% del peso de su masa corporal teorica. (1). No encontrándose con un parametro internacionalmente aceptado para criterios y clasificaciones.

Reconociéndose que en esta situación se esta midiendo el sobrepeso y no la obesidad, que no son equivalentes pues el primero puede deberse a retención de líquidos ó a masa muscular.

En un enfoque epidemiologico es sabido que tanto la Hipertensión Arterial como la obesidad son padecimientos que flagelan a la población con el acaer de su vida productiva tercera decada. Aunque la obesidad por sus antecedentes heredo familiares tiene su inicio en la infancia.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la Unidad de Medicina Familiar No. 1 de Ciudad Obregón, Sonora, no se cuenta con datos objetivos acerca de la prevalencia de la Hipertensión Arterial y la Obesidad.

Así mismo no se lleva una planeación adecuada ni supervisión de los pacientes con Hipertensión Arterial, no proporcionado las orientaciones dietéticas tan importantes para el paciente obeso con riesgo de Hipertensión.

HIPOTESIS

La incidencia de Hipertensión Arterial en pacientes obesos en esta región, es mayor que la reportada por otros autores.

MATERIAL Y METODOS

- 1.- Se realizó un estudio prospectivo y analítico, tomando como universo de trabajo a la población adulta mayor de 25 años, que acudió a consulta ó a acompañar a algun familiar a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 de Ciudad Obregón.
- 2.- Se tomaron una muestra selectiva al azar simple hasta que se completo un total de 300 pacientes con distintos grados de obesidad.
Se excluyeron a los pacientes que presentaban:
 - a) Hipertrofia muscular
 - b) Obesidad secundaria a padecimientos endocrinos (Hipotitoidismo, síndrome de cushing).
 - c) Nefropatías
 - d) Embarazo

Lleandose los siguientes pasos:

1.- Del universo de trabajo seleccionado se peso a cada uno de los pacientes que tuvieran un sobrepeso mayor al 10% al de su masa corporal a la sección de entrevistas de la Oficina de trabajo-social, pasandose a aplicar el cuestionario el cual se dividió en cuatro áreas que comprenden 30 preguntas.

1.- Ficha de identificación con los siguientes pasos:

Nombre, edad, sexo, cedula del IMSS y domicilio.

2.- Antecedentes Heredo Familiares de Obesidad e Hipertensión-

Arterial en:

Padre, Madre, Hijos y hermanos.

3.- Diagnostico de Obesidad-Hipertensión:

Se tomaron peso y talla a los pacientes con el mínimo de ropa, sin calzado ni sombrero, clasificandose de acuerdo al sobrepeso al grado de obesidad correspondiente:

Grado I Los pacientes que exceden del 10% al 19% del peso ideal.

Grado II Los pacientes que exceden del 20% al 29% del peso ideal.

Grado III Los pacientes que exceden del 30 al 39% del peso ideal.

Grado IV Los pacientes con más del 40% de su peso ideal.

El peso ideal se calculo con la formula de Lorenz:

$$\text{Talla}-100-\frac{\text{Talla}-150}{4}$$

La tensión arterial se tomó por el metodo auscultatorio con esfigmomanometro de mercurio, una con el paciente en decubito dorsal y otra en posición sentado.

Las Unidades de medida fueron para los estadios:

HTA Leve: Diástolica de 90 a 110 mm de mercurio.

HTA Moderada: De 111 a 130 mm de mercurio.

HTA Severa: Diástolica mayor de 130 mm de mercurio.

4.- La actitud del Médico Familiar y el manejo dietético del paciente, se valoró con las preguntas de la 24 a la 30, observándose la aplicación de los niveles de prevención, en la población obesa con riesgos de Hipertensión.

Paso No. 2 Una vez completada la población en estudio se procedió al tratamiento estadístico de los datos. Cada sección se revisó, agrupándose la información por medio de frecuencias relativas, absoluta, graficándose en tablas y gráficas. Se presentan las conclusiones del estudio.

RESULTADOS Y DISCUSION

Se analizaron un total de 300 pacientes encuestados, con predominio del sexo femenino con un 66.3%, por ser estas las que con mayor frecuencia acuden a consulta ya sea por causa propia ó en compañía de algún familiar (tabla 1).

La edad mínima fué de 26 años, la máxima de 73 con una media de 46.6 años.

(tabla 2) De la población total con antecedentes heredo-familiares, más de una tercera parte se encontró con positividad de Hipertensión en los padres 41 %, y un 53.3 % de positividad de obesidad por lo menos en uno de los padres, cumpliéndose el aforismo que dice: "De padres obesos, hijos obesos", encontrándose una relación directa entre ambas constantes. Así también una alta incidencia de obesidad en hermanos e hijos, lo que nos traduce una mala orientación dietética en el núcleo familiar, agregado al factor herencia.

(tabla 3) En la relación de grados de obesidad y sexo se observa un predominio de los grados I y II en ambos sexos.

En la Gráfica 1 se analizó a la población masculina sana y con los estadios de Hipertensión, correspondiendo la mayor frecuencia relativa a la Hipertensión leve 32.9 % y la menor 7.69 a la Hipertensión moderada, la Hipertensión severa no se encontró en el total de la población. El total fue de 40.38 % en comparación a un 29.4% reportado por otros autores para el sexo masculino.

Gráfica 2 De la población femenina sana y con Hipertensión. El estadio leve predomina con un 32.1%, sin ser significativo de Hipertensión moderada. Con respecto a la frecuencia reportada por otros autores de 18.9% para la población femenina, siendo la prevalencia de Hipertensión y obesidad en ambos sexos mayor que las ya reportadas, lo que corrobora nuestra hipótesis. (Gráfica 3).

(tabla 4) Nos muestra una distribución de la hipertensión por grupos de edad y sexo. Observamos un incremento de la frecuencia relativa a partir de los 35 años, con la máxima entre los 41 y los 46 años, con 25.19% para el sexo masculino y un 32.83% para el sexo femenino. Aunque persisten en los hombres frecuencias relativas más elevadas hasta la VI década, siendo los extremos de la vida en que los resultados son poco significativos, probablemente por ser los grupos de edad que menos se encuestaron.

(tabla 5) Se describe la población obesa sin Hipertensión por grupos de edad y sexo, en esta llama la atención una mayor frecuencia de obesidad en sexo femenino, en casi todos los grupos, con mayor frecuencia en la cuarta década con 29.03% para masculinos y un 37% para sexo femenino. Siendo el incremento constante desde los 25 años en ambos sexos. Observándose decremento en los ancianos, es -

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Es importante el incidir en medidas correctivas en edades menores, ya que la conducta desviada persiste en edades posteriores teniendo un riesgo mayor de complicaciones cardiovasculares en edades tempranas. De acuerdo a la distribución de los estadios de Hipertensión y los grados de obesidad (grafica 4). Podemos observar que en el grado I de la obesidad predomina la Hipertensión leve, encontrándose posteriormente una relación directa entre grados mayores de obesidad y estadios de Hipertensión moderada, con mayor incremento en grado-IV de obesidad donde predomina la Hipertensión moderada sobre la leve.

(Grafica 5) Analizamos las primeras tres preguntas del cuestionario. La pregunta No. 1 a un 63% de la población se le había dicho que estaba excedida de peso, teniéndose todavía una tercera parte sin información. La pregunta No. 2 a solo el 50% se le había dicho que por lo menos en una ocasión se había diagnosticado como Hipertenso. La pregunta No. 3 Solo el 50% tenía información de lo que debería comer. La grafica No. 6 en su pregunta No. 4 a solo la tercera parte de los pacientes la información de la dieta se había dado por escrito, siendo importante el comentario de que la dieta recomendada no toma en cuenta el grado de obesidad, la complexión física, ni el trabajo físico que desempeña el paciente. La pregunta No. 5 dos terceras partes informaron que en cada consulta se les tomaba la tensión arterial, dándose por el Médico Familiar mayor relevancia a este parámetro, y solo al 46.6% se peso en cada consulta. (pregunta 6).

De esto solo el 23.3% se cito a control de peso (grafica 7) y un 36.6% a control de tensión arterial. Tomando en cuenta que al 50% se le había dicho que había padecido de Hipertensión en alguna ocasión. Con respecto a la información de la obesidad (pregunta No. 9) a un 43% se dió información de los riesgos de la misma, y un 46% se informó sobre los riesgos de la Hipertensión (pregunta 10).

Quedando en general siempre cifras elevadas de pacientes, con poca información al respecto de ambos padecimientos.

TABLA No. 1**POBLACION TOTAL DEL ESTUDIO.**

UMF No. 1, CD. OREGON, SONORA.
 JUNIO - NOV. DE 1984.

SEXO	No.	%
MASC.	104	34.7
FEM.	196	65.3
TOTAL	300	100

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA.

TABLA No. 2 POBLACION TOTAL CON ANTECEDENTES HEREDO-FAM DE HTA. OBESIDAD. POSITIVOS Y NEGATIVOS.

UMF No. 1, CD. OREGON, SONORA.
 JUNIO - NOV. DE 1984.

PARENTESCO	H T A				OBESIDAD			
	POSITIVO		NEGATIVO		POSITIVO		NEGATIVO	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
PADRES	123	41	177	59	160	53.3	140	46.7
HERMANOS	80	26.6	220	73.4	120	40	180	60
HIJOS	0	0	0	0	50	16.6	250	83.4

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA.

Tabla No. 2 POBLACION POR SEXO Y GRADO DE OBESIDAD.

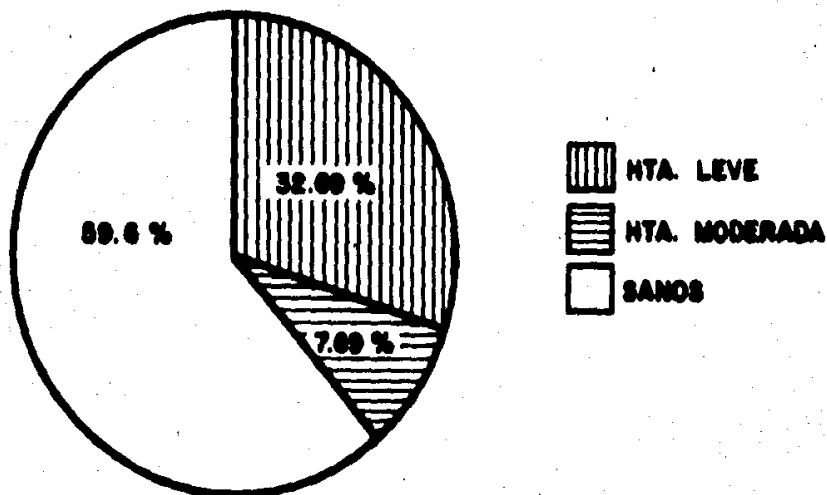
UMF No. 1, CD. OREGON, SONORA.
 JUNIO - NOV. DE 1984.

GRADO	MASC.		FEM.		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
I	42	40.3	63	32.1	105	35
II	40	38.4	84	42.8	124	41.3
III	18	17.3	21	10.7	39	13
IV	4	3.8	28	14.3	32	10.7
TOTAL	104	100	196	100	300	100

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA.

GRAF. No. 1 POBLACION MASCULINA SANA Y CON HTA.

UMF No. 1, CD. OREGON, SONORA.
 JUNIO - NOV. DE 1984.

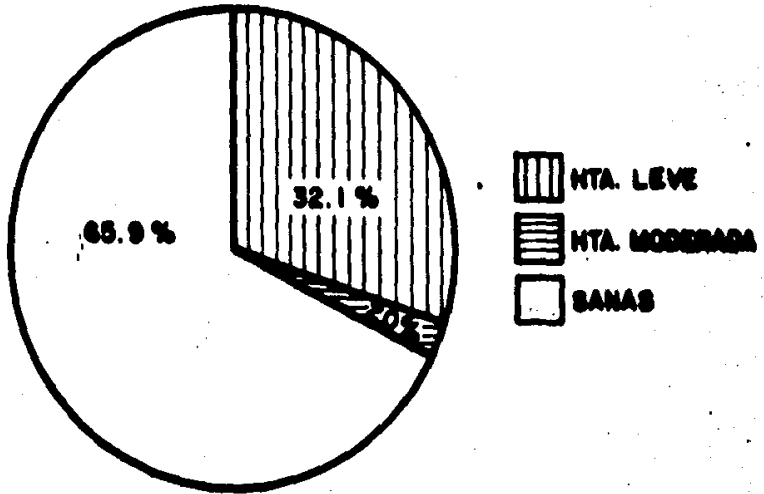


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA.

GRAF. No. 2

POBLACION FEMENNA SANA Y CON HTA.

UMF No. 1, CD. OREGON, SONORA.
JUNIO - NOV. DE 1984.

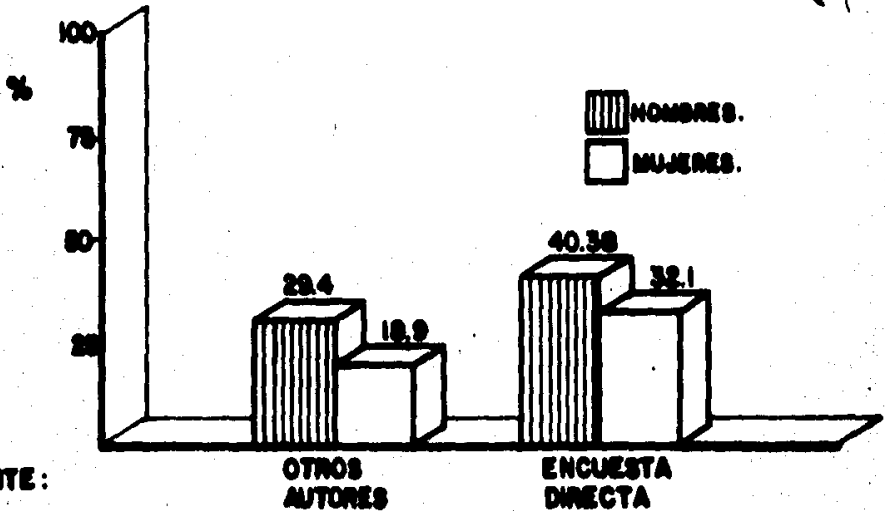


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA.

GRAF. No. 3

RESULTADOS EN OTROS AUTORES VS. ENCUESTA DIRECTA.

UMF No. 1, CD. OREGON, SONORA.
JUNIO - NOV. DE 1984.



FUENTE:

TABLA No. 4 POBLACION CON HTA. POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO.

UMF No. 1, CD. OREGON, SONORA.
 JUNIO - NOV. DE 1984.

SEXO EDAD	MASC.		FEM.		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
25 - 30	1	2.38	1	1.49	2	1.8
31 - 35	2	4.76	4	5.97	6	5.5
36 - 40	6	14.28	14	20.00	20	18.3
41 - 45	11	26.19	22	32.83	33	30.3
46 - 50	7	16.66	11	16.41	18	16.6
51 - 55	8	19.04	4	5.97	12	11.0
56 - 60	2	4.76	6	8.75	8	7.3
61 - 65	3	7.14	1	1.49	4	3.6
66 - 71	2	4.72	4	5.97	6	5.5
TOTAL	42	100	67	100	109	100

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA.

TABLA No. 5 POBLACION OBESA SIN HTA. POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO.

UMF No. 1, CD. OREGON, SONORA.
 JUNIO - NOV. DE 1984.

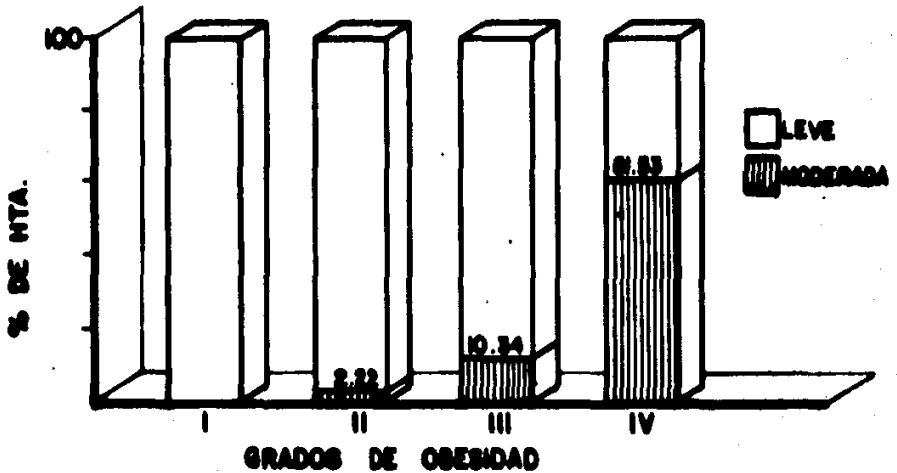
SEXO EDAD	MASC.		FEM.		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
25 - 30	2	3.22	6	4.65	8	4.16
31 - 35	4	6.45	10	7.75	14	7.32
36 - 40	5	8.06	28	21.70	33	17.23
41 - 45	14	22.58	40	31.00	54	28.27
46 - 50	18	29.03	28	21.70	46	24.08
51 - 55	7	11.29	6	4.65	13	6.60
56 - 60	5	8.06	5	3.87	10	5.23
61 - 65	4	6.45	5	3.87	9	4.71
66 - 71	3	4.83	1	0.77	4	2.09
TOTAL	62	100	129	100	191	100

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA.

GRAF. No. 4

GRADOS DE OBESIDAD Y ESTADIOS DE HTA.

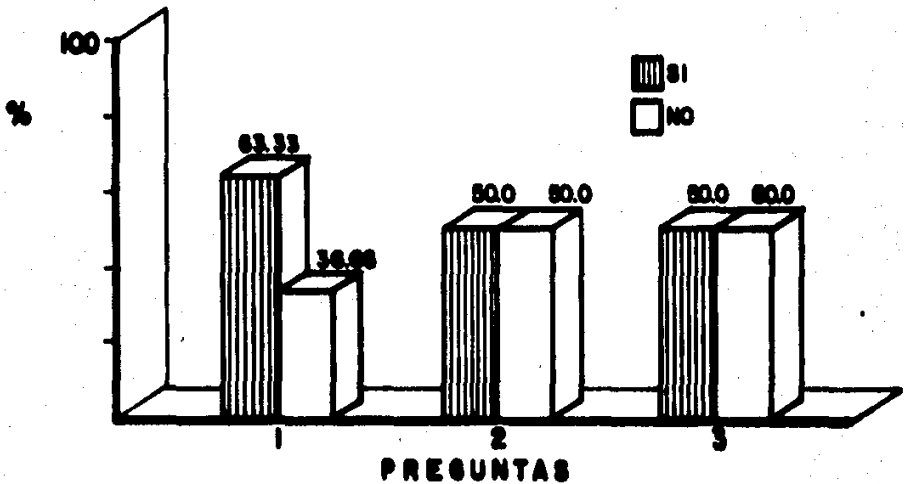
UMF No. 1, CD. OREGON, SONORA.
JUNIO - NOV. DE 1984.



FUENTE: ENCUESTA DIRECTA.

GRAF. No. 5 RESPUESTAS DE LOS PACIENTES OBESOS ENCUESTADOS. (1-3).

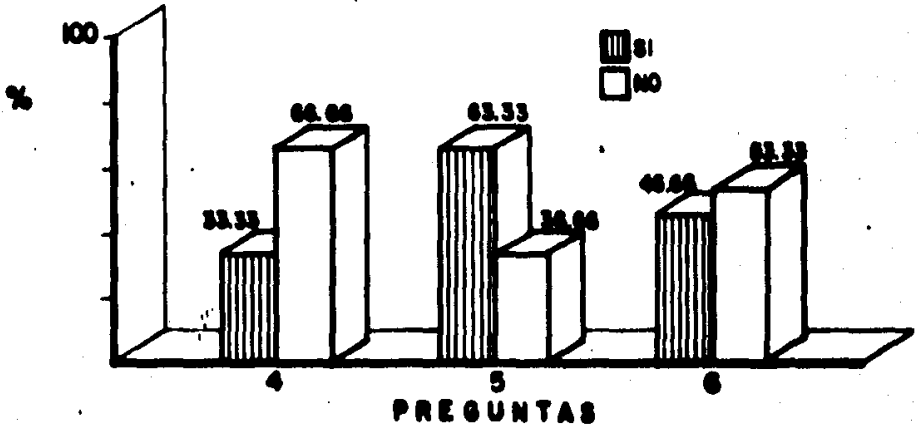
UMF No. 1, CD. OREGON, SONORA.
JUNIO - NOV. DE 1984.



FUENTE: ENCUESTA DIRECTA.

GRAF. No. 6 RESPUESTAS DE LOS PACIENTES OBESOS ENCUESTADOS. (4 - 6).

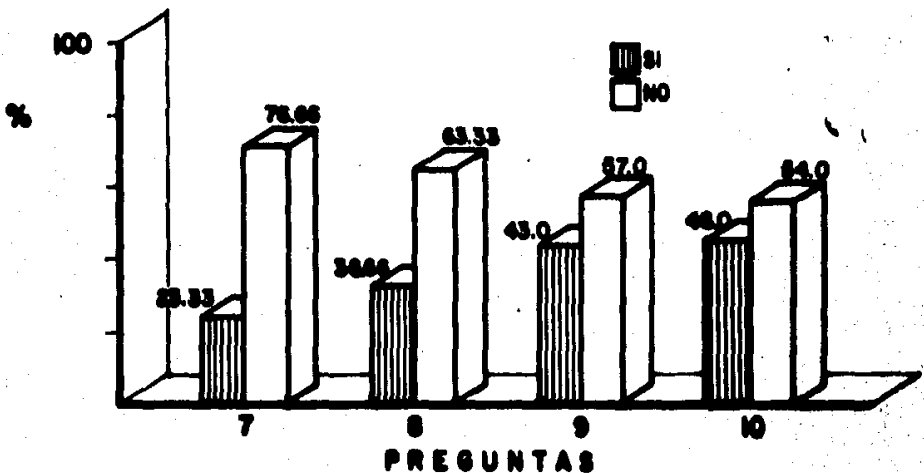
UMF No. 1, CD. OBREGON, SONORA.
JUNIO - NOV. DE 1984.



FUENTE: ENCUESTA DIRECTA.

GRAF. No. 7 RESPUESTAS DE LOS PACIENTES OBESOS ENCUESTADOS. (7 - 10).

UMF No. 1, CD. OBREGON, SONORA.
JUNIO - NOV. DE 1984.



FUENTE: ENCUESTA DIRECTA.

CONCLUSIONES

- 1.- Se encontraron más mujeres que hombres en casi una relación 2:1
- 2.- La edad promedio de los encuestados está en la cuarta década en ambos sexos.
- 3.- Encontramos antecedentes positivos de Hipertensión Arterial en los padres en un 4%, y de obesidad en un 53.3%, con menor frecuencia en hermanos e hijos.
- 4.- Los grados de obesidad que predominaron en ambos sexos fueron el I y el II.
- 5.- La Hipertensión se encontró más frecuente a partir de la cuarta década, con predominio en el sexo femenino, aunque en forma global no hubo diferencia significativa en la Hipertensión leve.
- 6.- La Hipertensión moderada predominó en el sexo masculino.
- 7.- La Hipertensión arterial fue directamente proporcional al grado de obesidad, siendo mayor que la reportada por otros autores.
- 8.- Se podría concluir que en general el Médico Familiar orienta y controla a medias a la población riesgo, dando mayor importancia al control de la Hipertensión sin darle a la obesidad el mismo interés a pesar de la implicación directa que ambas tienen.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- HARRISON Y COL. Medicina Interna Obesidad Pag. 271-272
- 2.- Zu Iran S. El problema de la nutrición en México REV - Ind. Clin. Vol. AVI No. 2
- 3.- Pickerin G. Hipertensión Causes Consequences and management oxford J.A. Churchill 1-70 Pag. 233
- 4.- Veterans Administration Cooperative study grup en anti hipertensive agents JAMA 970-213-214-11-3
- 5.- Chavez Dominguez: Comprendiendo la epidemiología y la prevención en cardiología arca inst. Nac. de Cardiología. ex. 1982 58, 175.
- 6.- Torres Z. Manejo de la Hipertensión leve Rev. Med. — IMSS 1981 Vol. XIX No. 6 Pag. 627
- 7.- Alcazar L. Gonzalez: Hipertensión Arterial Diagnostico y tratamiento PIM 1977.
- 8.- C. Rodriguez G. Estudio estadístico de la presión arterial en derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en Veracruz, Rev. Med. IMSS 52: 425-131 - 1982.

